Nr. 47. W Krakowie, dnia 18 Listopada 1876 r. Rok XV.

BIURO REDAKCYI
Ulica Górnych Młynów, Nr. 122.

Ekspedycyja miejscowa w księg. St. Krzyżanowskiego Rynek główny Nr. 30.

Przedpłatę przyjmują: 1) Biuro Redakcyi; 2) Ajencyje obok wymienione; 3) w Król. Polskiém i w Ces. Rosyjskiém Urzędy poczt.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lékarskiego krakowskiego i Towarzystwa lékarzy galicyjskich we Lwowie

wydawany pod redakcyją

Dra Stanisława Janikowskiego, Prof. w Uniw. Jagiell.

Wychodzi co sobota w objętości 1—1½ arkusza.

Rekopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia

Ajencyje główne: w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*, w Poznaniu w księgarni *M. Leitgebra* i Wsp.

Cena Przeglądu lekarskiego wynosi:

w Krakowie.	na prowincyi.
rocznie złs. 6 c. —	złs. 6 c. 60.
półrocz. złs. 3 „ —	złs. 3 „ 30.
kwartal. złs. 1 „ 50	złs. 1 „ 80.

Jako dodatek do Przeglądu lékarskiego wychodzi **Dwutygodnik higijeniczny** dwa razy na miesiąc po 1½ ark. i kosztuje dla Prenumeratorów Przeglądu rocznie 2 złs., półrocznie 1 złs.

Cena ogłoszeń, które przyjmuje Redakcyja, wynosi: Za wiérsz drobny (petit) lub miejsce tegoż po 5 c.

Numer pojedyńczy kosztuje 15 c.

Z KLINIKI OKULISTYCZNÉJ Prof. ARLTA w WIEDNIU.

Rzadki przypadek choroby spojówkowéj.

Podał Dr. Alfred Ignacy Laskiewicz de Friedensfeld, Lékarz praktykujący w téjże klinice i Demonstrator w Zakładzie histologiczno-fizyjologicznym Prof. Brückego.

Malarz, 32 lat liczący, który był przedtém ciągle zdrów, dostrzegł w październiku 1874 r. niebolesne zaczerwienienie oka lewego. W końcu tego miesiąca udał się do lékarza, który zalecił mu użycie rozcieńczonego roztworu azotanu srebra. Chory pracował jednak jak zwykle. Stan nie polepszył się; przeciwnie, wkrótce chory dostrzegł wzdłuż brzegu podoczodołowego wyniosłość w powiece dolnéj, połączoną z obrzękiem gruczołów chłonnych pod żuchwą z lewéj strony. Bolów nie miał żadnych; wzrok nie był upośledzony.

Chory udał się do szpitala w małém miasteczku. Tu używano mocniejszego roztworu azotanu srebra, którym, jak i siarczanem miedzi, przyżegano spojówkę. Chory opowiada, że raz mazano tak nieostrożnie, iż później, jako przyczynę okropnych bolów, znaleziono w dolnym załamku *(fornix)* spojówki kawałek kamienia błękitnego. Wkrótce potém powstał obrzęk obu powiek oka lewego, tak silny, że chory nie mógł oka otworzyć; zaczęła się wydzielać ropa; wzrok był jak przedtém.

W miesiąc potém poszedł chory do drugiego szpitala, gdzie pozostał 4 miesiące; codziennie przypalano kamieniem piekielnym. Wkrótce spostrzegł chory, że gorzéj widzi, a około wiosny mógł już tylko światło rozpoznawać, ale nie przedmioty.

W połowie czerwca 1875 r. udał się do Wiédnia. Stan jego wówczas był następujący: Obie powieki oka lewego, nadzwyczaj obrzmiałe i zgrubiałe, przedstawiają nasięk, aż do nosa sięgający. Skóra zaczerwieniona (gdzieniegdzie fijołkowo zabarwiona) aż do brzegu oczodołów; zresztą nie była naprężoną, gdzie niegdzie nawet zmarszczoną. Zewnętrzny brzeg powiek przytępiony, nawet całkiem prawie zaokrąglony; rzęsy nieprawidłowo stojące; około ich osady maleńkie wrzodziki; ujścia gruczołów Meiboma dokładnie widzieć się dawały. Spojówka znacznie aż do 2 mm. (1''') i więcéj zgrubiała, około brzegu wewnętrznego powieka nieco zaostrzona, posiadała nad chrząstką dolną powiérzchnię niegładką, pokrytą małemi brodawkami, koloru czerwono-szarego, około brzegu jednak była czerwoną. Chrząstka powieki górnéj była razem ze spojówką zgrubiała; ta ostatnia była tak samo zmieniona. Najwięcéj zgrubiałą była część spojówki gałkowa, barwy szaro-czerwonéj. Spojówka okrywała rogówkę ze wszech stron tak dalece, iż widać było część rogówki wielkości tylko 3 mm. (1½''') w średnicy. Dość znaczna wydzielina cieczy mętnéj pomięszanéj z płatkami. Chory żadnych nie miał bolów; światło rozpoznawał. Gruczoły chłonne przed uchem i pod żuchwą były powiększone aż do wielkości bobu, jednak ruchome. (Zmiany kości nosa ob. poniżéj.)

Leczenie. Codziennie opłókiwano spojówkę 1% rozczynem kw. karbolowego.

Przebieg. Nabrzmienie i nasięk spojówki nie zmniejszyły się, raczéj nawet się powiększyły. Przyżegano ją kawałkiem kamienia piekielnego. Skórę mazano nastojem jodowym.

Dnia 1/7. Namazano spojówkę ½% rozczynem kw. salicylowego, poczém powstał strup biały i uczucie silnego palenia. Dnia 5/7. Nałożono opaskę uciskającą.

Dnia 10/7. Wlano do worka spojówki rozczyn nadmanganianu potasu (*kali hypermang.* 0·35. *Aq. fontis* 400·0). Dnia 15/7. Chory uskarża się na bole; przyżegano pomimo tego kamieniem piekielnym. Chory, w ogóle niewrażliwy, zaczął doznawać nieznośnych bolów, najbardziéj przy dotknięciu spojówki, nawet wody znieść nie mógł. (Prawdopodobnie teraz w pewném miejscu spojówka utraciła przybłonek). Powieki jeszcze bardziéj zaczerwienione, a szczególnie wieczorem poznać można silniejsze napuchnięcie skóry; spojówka jednak już nieco gładsza.

Dnia 2/8. Zaczęto léczyć chorego wciéraniami szaruchy. (W klinice Prof. Arlta chorzy zwykle robią 20—40 wciérań, namazując co dzień po 4·0 *ung. cin.*; czasami koléj ta powtarza się po pewnéj przerwie.)

Dnia 10/8. Przestano przyżegać kamieniem piekielnym, gdyż bole się powiększyły; wpuszczano do worka spojówki oléj migdałowy. Chrząstka powieki dolnéj zgrubiała, wypukła 13 mm. (½'') wysoka.

Dnia 16/8. Po 15 wciéraniach zalepiono powieki przylepcem rtęciowym.

Dnia 29/8. Po 27 wciéraniach wyskrobano łyżeczką zaostrzoną spojówkę obu powiek, załamek spojówki (*fornix*), spojówkę gałkową, również i powierzchnię rogówki. Operacyję wykonał piérwszy asystent Docent Dr. P. Sattler. Chorego znieczulono chloroformem. Po przecięciu

spoidła (*commissura)* powiek wyskrobano spojówkę po części łyżkami ostremi, po części zaś za pomocą szczypczyków i krzywych nożyczek wycięto wszystkie narośle i brodawki spojówki; teraz dopiéro można było w całości oglądać rogówkę, przedtém pokrytą wyroślami spojówki i okazującą na swéj własnéj powiérzchni mnóstwo drobnych brodawek i naczyń w postaci łuszczki grubéj *(pannus crassus).* Spoidło zostało niezeszyte. Okłady lodowe.

Dnia 30/8. Obrzęk zmniejszył się, oddziaływanie umiarkowane. Pomiędzy powieki włożono lniankę namoczoną w oleju, aby o ile można zapobiedz zrostowi powiek z sobą i z gałką oczną. Okłady lodowe.

Dnia 4/10. Stan chorego przy wyjściu z kliniki: Załamek spojówki górny zrośnięty, wydzielina mierna. Bolów nie ma żadnych. Spojówka gałkowa i po nad chrząstką pokryta nowo powstałemi brodawkami miernéj wielkości, otaczającemi rogówkę.

Dnia 28/2 1876 r. Chory wrócił znowu do szpitala. Od września żadna zmiana nie zaszła. Raz tylko uczuł chory silniejsze bole i użył zimnych okładów. Przez ten czas wydzielina była obfitszą. Znaleziono: skórę powieki górnéj oka lewego ciemno-czerwoną, zmarszczoną, jednak bez nadmiernego obrzęku. Chrząstka nie była stwardniałą. Dolny brzeg powieki znacznie zgrubiały. Część wewnętrz. brzegu powieki pokryta grubszemi brodawkami. Powieka górna zrośnięta z powiérzchnią gałki (*symblepharon totale post. artific.).* Spojówka gałkowa w dolnéj części miernie nasiąkła szaro-czerwona. Na miejscu zmarszczki półksiężycowéj *(plica semilun. c. carunc. lacrym.*) znajdowała się narośl nieforemnie bujająca, nabrzmiała, o gładkiéj jednak powiérzchni. Spojówka powieki dolnéj odpowiednio powięzi powiekowo-oczodołowéj *(fascia tarso-orbitalis)* obrzękła, barwy fijołkowéj, okazuje wyniosłość wałkowatą i poziomą. Brzeg powieki rozszérzony i brodawkowaty, ponieważ spojówka zgrubiała. Spojówka nad chrząstką okazuje takież zmiany, jak na powiece górnéj; ale załamek dolny należycie głęboki, wciągnięty nawet, spojówka tu nie obrzękła. Zapuszczono między powieki rozczyn chlorku zynku w stosunku *Zinci chlor.* 0·01, *Aq. destill.* 5·00 Ponieważ tym środkiem nie udało się wywołać zapalenia dość silnego, żeby powieki mogły zrosnąć się z gałką i żeby w ten sposób spojówka mogła być zniszczoną; przeto dnia 3/3 Dr. Sattler powtórzył operacyję, wyżéj opisaną, za pomocą łyżeczek wyskrobał część spojówki powiekową gałkową i powiérzchnię rogówki, większe zaś brodawki i wyrośle odciął nożyczkami. (Chory zresztą już nic nie rozpoznawał.) Przytém zdarzyło się, że przez rogówkę przecięto ścianę gałki, tak, że wypadło nieco ciałka szklanego; soczewki nie było widać. Zimne okłady. Opaska.

Dnia 14/3. Spojówka obu powiek teraz już całkiem zrosła z gałką, tak, że nie ma załamku; powieki nie tylko wywrócić, ale nawet odciągnąć od gałki nie można.

Dnia 24/3. Chory wyszedł ze szpitala, choć nie całkiem wyléczony. Przychodził jeszcze często do kliniki ruchoméj. Oprócz zaczerwienienia skóry powiek i lewéj strony nosa czuć znaczne zgrubienie (*osteosclerosis*) kości nosowéj lewéj, zapewne w skutek przewlekłego zapalenia kiłowego kości i okostnéj; chociaż chory zapewniał, iż nigdy się nie zaraził.

Co do przyrody cierpienia zdania były rozmaite między lékarzami. Nie wypada mi przytaczać nazwisk lékarzy (z kliniki prof. Arlta), którzy różne zdania popierali; powiem tylko, że jedni sądzili, iż ten obraz choroby dziwny i bardzo rzadki przedstawiał prawdopodobnie nowotwór spojówki (rak nabłonkowy, *epithelioma*). Inni byli tego zdania, że choroba polegała na zarazie kiłowéj (syfilitycznéj) uporczywéj i ustępowała w skutek léczenia przeciwkiłowego; obrzmienie gruczołów, również i zgrubienie kości nosowéj zdają się przemawiać za tém. Wreszcie sądzono także, że choroba ta niczém inném nie była, jeno nadzwyczaj przewlekłym rodzajem śluzoropotoku *(blennorrhoea chron.)*, rozwiniętego do najwyższego stopnia i prowadzącego do całkowitego zwyrodnienia spojówki, tak, iż teraz całkiem inny i swoisty powstał obraz choroby, który możnaby tylko zaliczyć do rzędu zapalenia spojówki zniekształcającego czyli zwyrodniałego *(conjunctivitis deformans, degenerativa).* Dotychczas jednak nikt nie opisał podobnego rodzaju téj ostatniéj choroby, któréj zwyczajne obrazy, choć nadzwyczaj rzadkie, jednak kilka razy uważano na klinice prof. Arlta; najstaranniéj opisał je Stellwag w *Lehrb. der Augenheilkunde*, 3 Aufl. Wien 1867. str. 359). Znaczne obrzmienie powiek, zaczerwienienie skóry, silne bole trwające przez niejaki czas, obfita wydzielina śluzu i ropy, brak wszelkiego zabliźnienia spojówki, która wciąż bujała w postaci wyrostów i brodawek powstałych po raz drugi po ich wycięciu, wreszcie obrzmienie gruczołów limfatycznych, odróżniają tę chorobę od zapalenia spojówki zniekształcającego i przemawiają za podobieństwém do raka, a mianowicie do przybłoniaka naciekłego (*epithelioma infilltratum c. inflammatione).* Ale i tu zachodzą trudności. Choć wiadomy jest rodzaj raka przybłonkowego, t. zw. płaskiego nie naciekłego (*flacher nicht infiltrirter Hautkrebs*), który jest bardzo płaskim i do głębi nie sięga; jednakże nikt dotychczas takiego nowotworu nie spostrzegł na spojówce. Powiérzchnia worka spoj. jest bardzo wielką, części jéj wciąż się stykają z sobą; dziwnąby zatém było rzeczą, aby rak nabłonkowy mógł tak długo istnieć, nie prowadząc na tak znacznéj powiérzchni (w któréj tenże by był jakby rozlanym *per continuitatem*), ani do owrzodzenia, ani do przeistoczenia rakowego głębszych części, a mianowicie skóry powiekowéj *per contiguitatem*.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

Sprawozdanie o ruchu chorych i chorób w oddziale Dra Obalińskiego w szpitalu św. Łazarza w Krakowie za rok 1875.

Skréślił Dr. Jan Radek, lékarz pomocniczy tegoż oddziału.

Ruch chorych roczny.

Z roku 1874 pozostało 28 mężczyzn i 23 kobiet, razem 51.

W ciągu roku 1875 przybyło 389 mężcz. i 306 kob., razem 695.

W roku zatém 1875 léczono 417 mężcz. i 329 kob., razem 746.

W ciągu roku 1875 opuściło oddział 393 mężcz. i 301 kobiet, razem 694 a mianowicie:

	Mężczyzn	Kobiét	Razem	Odsetki
wyléczonych	249	199	448	64·55%
z polepszeniem	88	48	136	19·59%
niewyléczonych	33	32	65	9·36%
umarło	23	22	45	6·48%

Gdybyśmy od liczby 45 umarłych odtrącili 2, którzy zaraz po przyjęciu umarli, a 3, którzy umarli w drugim dniu, tobyśmy otrzymali 40 umarłych, czyli 5·76%.

Na rok 1876 pozostało w léczeniu 24 mężczyzn i 28 kobiet, razem 52.

Ruch chorych miesięczny.

Na oddział przybyło najwięcéj mężczyzn w miesiącu sierpniu, 49, a najmniéj w lutym, 24; najwięcéj kobiet przybyło w sierpniu, 33, a najmniéj we wrześniu, 17; średnia przybytku na jeden miesiąc wynosi dla mężczyzn

36·5, a dla kobiét 25; w ogólności przybyło najwięcéj chorych w sierpniu 82, a najmniéj we wrześniu 42; średnia przybytku miesięcznego w ogóle wynosi 62.

Léczono najwięcéj chorych w sierpniu, 137, a najmniéj w kwietniu. 90; średnica léczonych chorych w jednym miesiącu wynosi 113·6.

Średnio opuściło szpital w jednym miesiącu wyléczonych mężcz. 22, kob. 16; z polepszeniem mężcz. 7·5, kob. 6·5, nie wyléczonych mężcz. 3·5 kob. 3·5; umarło mężcz. 2·5, kob. 2·5.

Średnia ilość chorych léczonych w jednym dniu wynosiła mężcz. 30·5 kob. 26, razem 56.

Liczba dni szpitalnych u mężczyzn 10,408 d.
„ „ „ u kobiét 9,406 „
„ „ „ razem 19,814 „
Jeden chory był średnio w zakładzie u męż. 26·73 d.
„ „ „ „ „ u kob. 31·24 d.
Jeden chory z całéj liczby pielęgnowanych pozostawał średnio w zakładzie przez 28·53 d.
Ilość łóżek była u mężczyzn 33 duże i 3 małe
„ „ „ u kobiet 29 „ 2 „
Po odtrąceniu łóżek dla posługi 5, a mianowicie u męż. 3 i u kobiet 2, pozostaje u mężczyzn 30 „ 3 „
u kobiét 27 „ 2 „
Razem 57 „ 5 „

Każde łóżko było u mężczyzn zajęte przez 315·39 dni, u kobiét zaś przez 324·34 dni, razem przez 319·58 d.

Wykaz wieku chorych w r. 1875 léczonych.

	Niżéj roku	od 1-10	od 10-20	od 20-30	od 30-40	od 40-50	od 50-60	od 60-70	od 70-80
Mężcz.	1	7	73	78	89	71	61	30	7
Kobiét	2	12	49	73	64	52	44	21	12

Wykaz wieku chorych zmarłych w r. 1875.

	Niżéj roku	od 1-10	od 10-20	od 20-30	od 30-40	od 40-50	od 50-60	od 60-70	od 70-80
Mężcz.	—	1	2	3	6	2	6	2	1
Kobiét	—	3	2	2	4	2	2	2	5

Wykaz zatrudnień chorych léczonych w r. 1875.

I. Pomiędzy mężczyznami léczonymi było: po 1 blacharzu, browarniku, druciarzu, dyjetaryjuszu, introligatorze, kaflarzu, księdzu, lakierniku, leśniczym, ogrodniku, papierniku, posługaczu, śpiewaku, strażniku skarbowym, szynkarzu i tapicerze; po 2 artystów dramatycznych, bednarzy, górników, pasterzy, powroźników, sukiennikow, techników i woźnych; po 3 akademików, cyrulików, kamieniarzów, kucharzów, lokajów, malarzów, młynarzów, nauczycielów, obywatelów wiejskich i ślusarzów; po 4 kelnerów, muzyków, pisarzów prowentowych i strażaków; po 5 cieślów, kowalów, kupców, piekarzy i robotników drogi żelaznéj; po 6 krawców i woźniców; 7 urzędników; 8 żebraków; 10 uczniów gimnazyjalnych i szkół realnych; 12 stolarzy; 13 szewców; 20 murarzy; 22 osób przy familii będących; 28 parobków, 46 rolników, 134 wyrobników; — razem 417.

II. Pomiędzy kobiétami léczono: po 1 akuszerce, szmaciarce, żonie flisaka, handlarza, malarza, młynarza i urzędnika; po 2 guwernantki, kucharki, przekupki, żebraczki i żony robotników drogi żelaznéj; po 3 posługaczki, praczki i żony murarzy; 4 szwaczki; 9 włóczęg; 22 żony rolników; 45 osób będących przy familii; 100 służących; 121 wyrobnic; — razem 329.

Wykaz operacyj na oddziale wykonanych w roku 1875.

Nr.	Wyszczególnienie	Ilość oper.	wyl.	nie-wyl.	umarło
1	Odjęcie uda (*amput. femoris*)	4	2	—	2
2	„ „ sposobem Grittiego	1	1	—	—
3	„ podudzia (*amp. cruris*)	2	2	—	—
4	„ stopy sposobem Syme'a	1	1	—	—
5	„ barku (*amp. brachii*)	4	2	—	2
6	Wyłuszczenie palca (*enucleatio digiti*)	3	3	—	—
7	„ nowotworu (*exstirpatio neopl.*)	8	7	—	1
8	„ wodniaka (*exstirp. hygromat.*)	2	2	—	—
9	„ gałki ocznéj (*enucleatio bulbi*)	1	1	—	—
10	Odprowadzenie przepukliny krwawe (*herniotomia*)	5	2	—	3
11	Odprowadzenie przepukliny bezkrwawe (*taxis*)	6	6	—	—
12	„ jelita wypadniętego (*repositio*)	1	1	—	—
13	Nastawienie członka zwichniętego (*repositio*)	4	4	—	—
14	Przecięcie ropnia (*oncotomia*)	143	137	—	6
15	Przecięcie tchawicy (*tracheotomia*)	1	—	—	1
16	Przecięcie ścięgna (*tenotomia*)	2	2	—	—
17	Wycięcie paznogcia (*operatio onychiae*)	1	1	—	—
18	Wydobycie martwiaka (*sequestrotomia*)	10	10	—	—
19	Zeszycie rany (*sutura*)	9	9	—	—
20	Podwiązanie tętnicy (*ligatura*)	1	1	—	—
21	Przebicie klatki piersiowéj (*thoracocentesis*)	2	2	—	—
22	Zeszycie przetoki pochwowo-męcherzowéj	2	—	2	—
23	Wycięcie kamienia (*lithotomia*)	1	—	—	1
24	Nakłócie wodniaka mosznowego (*punctio hydroceles*)	1	1	—	—
25	Nakłócie brzucha (*punctio abdominis*)	1	1	—	—
26	Operacyja wola	1	1	—	—
27	„ naczyniaka (*angioma*)	1	1	—	—
28	„ wodniaka mosznowego (*hydrocele*)	1	1	—	—
29	Wytworzenie powieki (*blepharoplastica*)	1	1	—	—
30	„ wargi (*cheiloplastica*)	2	2	—	—
31	Zeszycie wargi zajęczéj (*operat. labii leporini*)	2	2	—	—
32	Przyżegnięcie żelazem (*cauterisatio*)	1	1	—	—
33	Wyprostowanie gwałtowne (*extensio violenta*)	1	1	—	—
34	Złamanie zrostu kości złamanéj (*osteopalinclasis*)	1	1	—	—
35	Przyrząd Volkmanna	7	6	—	1
36	Opaska gipsowa	49	48	—	1
37	„ klejowa	6	6	—	—
	Razem	289	269	2	18

Z chorób następowych uważano 2 razy tężec, raz u osoby operowanéj, a drugi raz u nieoperowanéj; raz obłąd opilczy po operacyi; 2 razy posocznicę *(septicaemia)* po operacyi; 2 razy ropnicę *(pyaemia)* u operowanych; wreszcie różę, która powstała w szpitalu u 25 osób.

Ze względu na porę roku powstawanie róży grupuje się, jak następuje:

w styczniu	było 2	przypadk.
w lutym	„ 7	„
w marcu	„ 3	„
w kwietniu	„ 3	„
w maju	„ 5	„
w czerwcu	„ 2	„
w lipcu	„ 1	„
w sierpniu	„ —	„
we wrześniu	„ 1	„
w październiku	„ —	„
w listopadzie	„ 1	„
w grudniu	„ —	„

Złośliwie przebiegała róża w lutym, w innych zaś miesiącach łagodnie.

Co do czasu trwania róży, to

w 2	przypadkach	trwała po	3 dni
w 3	„	„ „	4 „
w 1	„	„ „	5 „
w 1	„	„ „	6 „
w 3	„	„ „	7 „
w 5	„	„ „	8 „
w 1	„	„ „	9 „
w 1	„	„ „	10 „
w 3	„	„ „	11 „
w 1	„	„ „	12 „
w 1	„	„ „	14 „
w 3	„	„ „	15 „
w 1	„	„ „	18 „
w 1	„	„ „	19 „
w 1	„	„ „	21 „

Raz u téj saméj osoby powstawała róża po 3 razy w miesiącu kwietniu i trwała raz 12 dni, drugi raz 8 dni, a trzeci raz 7 dni. Raz zaś powstała 2 razy u téj saméj osoby w miesiącu maju i trwała piérwszy raz 3 dni, a drugi raz 6 dni.

Co do oprawy ran, to we wszystkich przypadkach operowanych używano oprawy Listrowéj lub Thierscha, gdzie się dała użyć; w innych zaś przypadkach używano oprawy zwykłéj z użyciem kwasu karbolowego lub salicylowego. Wynik léczenia w powyższych oprawach nie odpowiedział wprawdzie w zupełności naszym oczekiwaniom i pochwałom, jakie mu inni oddają; w każdym razie jednak był lepszym, aniżeli w latach poprzednich. Nie wdaję się na tém miejscu w bliższy rozbiór téj kwestyi: gdyż ma ona stanowić treść osobnéj rozprawki, która opiérać się będzie na doświadczeniach dokonanych na naszym oddziale w latach 1874 — 1876.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

PIŚMIENNICTWO LÉKARSKIE.

Wykład Elektroterapii, do użytku lékarzy praktycznych zastósowany, skréślił Stanisław Domański, Dr. medycyny i chirurgii, Docent nauki o chorobach układu nerwowego w Uniwersytecie Jagiellońskim itd., z 51 drzeworytami w teksie. Warszawa, w drukarni Gazety lékarskiéj. 1876 r. (Stanowiący część Biblijoteki Umiejętności lékarskich, wydania Redakcyi Gazety lékarskiéj.).

Dwa dzielne bardzo czynniki lékarskie, to jest siła elektryczna i woda, już dawniéj były w używaniu; lecz zastanawiając się bliżéj nad ich sposobem stósowania dawniejszém, przyznać winniśmy, że było ono czysto empiryczne: i tak, kiedy góral szląski Priessnitz léczył wszystkie niemoce bez względu na ich charakter wodą, to elektryczność sami lékarze stósowali wówczas, kiedy cały zapas leków aptecznych okazał się bezskutecznym; co większa, stósowali elektryczność, nie znając nawet piérwszych zasad nauki o elektryczności, stósowali ją za pomocą przyrządów, które tylko do fizycznych celów były urządzone, słowem bez wszelkiéj podstawy teoretyczno-naukowéj.

Co za zmiany, co za przewrót w naszych pojęciach nastąpił! Co za ogrom materyjału i doświadczenia naukowego się nagromadził; nic więc dziwnego, że oba powyższe czynniki, nad własnościami i przymiotami których bliżéj się zastanawiano, które roztrząsano i badano, skuteczność swą wykazały i licznemi doświadczeniami stwierdziły.

Powolny wzrost elektroterapii w szkole wiédeńskiéj miałem sposobność obserwować: bo w owym czasie przebywałem w Wiédniu i żyłem w przyjaźni z obecnymi Profesorami Benediktem i M. Rosenthalem, brałem u nich kursa, brałem udział w ich ówczesnych pracach i poszukiwaniach; mogę przeto jako kompetentny znawca o tém coś powiedzieć.

Już dawno nie miałem takiéj przyjemności z przeczytania dzieła naukowego, jak obecnie, czytając od deski do deski pracę Dra D.; a chociaż nie można powiedzieć, żeby ta praca była oryginalną, bo mieści w sobie wiadome (rozumie się dla zajmujących się nauką) rzeczy; to jednak wiadomości, w jego książce podane, są jasno, krótko, treściwie i systematycznie zebrane; kiedy w innych dziełach, o tym samym przedmiocie traktujących, wiadomości potrzebne są porozrzucane, tak, że ich z mozołem szukać należy; a nie tylko szukanie jest trudne, ale jeszcze trudniejsze bywa znalezienie; wiadomo bowiem, że się zwykle tego nie znajduje w książce, czego się szuka, i przeciwnie; dzieło Dra D. zawiéra wszystko to, co lékarzowi zajmującemu się léczeniem chorych za pomocą elektryczności jest koniecznie potrzebne, jeśli nie ma być partaczem elektryzującym.

Dzieło przerzeczone jest owocem trzeźwéj, sumiennéj i gorliwéj pracy autora; a że nie jest łatwo takie dzieło napisać, ten tylko wie, który naukę, lub przedmiot naukowy pielęgnuje.

Główną zaletą tego dzieła jest, że je napisał Docent nauki o chorobach układu nerwowego, który tym przedmiotem ciągle się zajmuje, który dużo widział, który przedmiot ten swoim uczniom praktycznie wykłada. Dzieło to napisane jest po piérwsze dla uczniów jako drogoskaz, którego się radzić mają w swéj praktyce; powtóre dla lékarzy, którzy daleko od ogniska naukowego mieszkając, z téj książki czerpać mogą dostateczne dla zawodu praktycznego wiadomości.

Książka przerzeczona składa się z trzech części.

Część piérwsza, fizyczna, zawiéra kilka rozdziałów. W piérwszym mówi autor o płynach elektrycznych; w drugim o elektryczności przez influencyję i o prądzie elektrycznym; w trzecim o elektryczności przez zetknięcie i o prądzie galwanicznym; w czwartym o polaryzacyi i o ogniwach galwanicznych w medycynie używanych; w piątym o mierzeniu prądu galwanicznego i o oporze przewodnictwa, (rozdział ten wymaga znajomości matematyki); w 6ym ocenia ogniwa galwaniczne ze stanowiska lékarskiego, (rzecz bardzo ważna); w 7ym mówi o rozdzielaniu się prądu elektrycznego w przewodnikach; w 8ym o indukcyi i prądach indukcyjnych; w 9ym o przyrządach elektrycznych lékarskich, (przedmiot wymagający przygotowawczych wiadomości fizycznych i matematycznych, jasno i treściwie jest

skreślony). W części drugiéj, fizyjologicznéj, mówi o drodze, jaką prąd elektryczny przebiega w ciele ludzkiém, o działaniu elektryczności na nerwy i mięśnie w ogólności, o działaniu elektryczności na rozmaite części ciała ludzkiego, nadto podaje wskazówki techniczne elektryzowania. Zastanawiając się nad pytaniem, czy można przez mózg przeprowadzać prąd elektryczny, orzeka, że doświadczenia z działaniem prądu galwanicznego na mózg wymagają wielkiéj ostrożności; przytacza, że u pewnéj chorój, u któréj przypadkowo odwrócono prąd girotropem, przyłożywszy bieguny do wyrostka sutkowego i twarzy, powstał nader silny i bardzo nieprzyjemny zawrót głowy, przez dwie godziny trwający, połączony z niesłychaną bladością twarzy, opóźnieniem i zdrobnieniem tętna; w końcu otwarcie wypowiada swoje zdanie, że skutki lecznicze prądu galwanicznego przez mózg przeprowadzonego z wielką ostrożnością i niedowierzaniem przyjmować należy.

Co do użycia galwanizmu na rdzeń pacierzowy, to autor sądzi, że z wszelką pewnością, przyłożywszy odpowiednio reofory do skóry stos kręgowy pokrywającéj, dostateczną ilość elektryczności wprowadza się do rdzenia pacierzowego.

Fizyjologija wykazała, że część szyjna nerwu współczulnego posiada włókna naczynioruchowe dla odpowiedniéj połowy głowy, ruchowe dla rozszérzacza źrenicy, wydzielnicze dla gruczołów ślinnych i łzowych, przyśpieszające dla serca, tamujące jego ruchy i włókna dla ośrodka naczynnego. Drażniąc nerw współczulny na szyi prądem elektrycznym, powinniśmy przedewszystkiém otrzymać widoczną zmianę wielkości źrenicy, zblednienie odpowiedniéj połowy twarzy i głowy, wreszcie podwyższenie liczby oraz stwardnienie tętna; zmian tych atoli, w obec wiadoméj czynności w téj mierze nerwu błędnego i niemożności oddzielenia go pod względem elektrycznym z powodu bliskości nerwu współczulnego, bynajmniéj nie można uważać za takie, któreby w jednem lub drugiém rozumieniu były dowodem działania prądu galwanicznego na nerw przerzeczony. Jak teraz rzeczy stoją, możemy tylko orzec, że fizyjologicznie nie mamy jeszcze wystarczających dowodów, iż bez zranienia skóry możemy elektryzować dostatecznie nerw współczulny.

Przechodzi kolejno nerwy obwodowe, nerw węchowy, wzrokowy, okoruchowy, bloczkowy, odwodzący, troisty, twarzowy, słuchowy, językopołykowy, błędny, dodatkowy Willizyjusza, nerw podjęzykowy i mięśnie, w których nerwy te się rozgałęziają, nerwy idące do klatki piersiowéj i ramienia, kończynę górną i dolną, trzewa, krtań, gardziel, przeponę, pęcherz moczowy, kiszkę odchodową, żołądek, pęcherzyk żółciowy, w końcu śledzionę, przytaczając spostrzeżenia Botkina, Chvostka i Skórczewskiego na klinice prof. Korczyńskiego w Krakowie robione.

(Dokończenie nastąpi.) *Dr. Warschauer.*

POSIEDZENIA TOWARZYSTW.

Towarzystwo lékarskie krakowskie.

Posiedzenie zwyczajne XVI, dnia 18go października 1876 r.

Przewodniczący kol. prof. Korczyński. Obecnych członków 20 czynnych i 3 korespondentów.

1) Kol. prof. Oettinger zdał sprawę z dalszych czynności IIgo Wiecu Tow. lékarskich rakuskich, na którym reprezentował Tow. lék. krak. i przedstawił dotychczasowy tok spraw załatwionych przez stały Wydział wiecu, do którego kol. prof. Oettinger jako stały członek należy. Towarzystwo wyraża kol. prof. Oettingerowi podziękowanie i uchwala 40 złr. na zakupienie sprawozdania z wiecu dla Członków korespondentów. Członkowie korespondenci otrzymają więc sprawozdanie to za darmo, Członkowie zaś czynni za złożeniem 20 cent. w. a.

2) Wybrano członkami czynnymi Towarzystwa Drów: Michała Plucińskiego, Julijana Dalkiewicza, Ksawerego Mikuckiego i Lucyjana Zengtellera; członkami korespondentami: Drów Konstantego Męcińskiego w Przemyślu, Leopolda Gawełkiewicza w Starym Sączu, Adolfa Górskiego w Jarosławiu, Tadeusza Krobickiego w Monasterzyskach, Augusta Kwaśnickiego w Paryżu, Włodzimierza Skowrońskiego w Pradze, Ludwika Ganczarskiego w Zakopaném, Bolesława Józefczyka w Frysztaku, Józefa Studzińskiego w Sieniawie, Alfreda Kalisza w Tuchowie, Wiktora Łodzińskiego w Myślenicach, Bernarda Grünhauta w Lisku i Zdzisława Lachowicza w Jaworowie.

3) Przewodniczący zawiadamia, że z członków korespondentów w poczet czynnych przeszli koll. Izydor Kopernicki, Aleksander Wilkosz i Karol Żuławski; z czynnych zaś w poczet korespondentów koll. Jan Filewicz w Kolbuszowéj i Adolf Silberstein w Sokołowie.

4) Przewodniczący zawiadomił, iż kol. prof. Biesiadecki ofiarował Towarzystwu: „Poszukiwania dokonane w zakładzie anat. patol. w 1874 i 1875“.

5) Tenże uwiadomił, iż ministerstwo sprawiedliwości nadesłało odpowiedź z d. 3go Września 1876 l. 8504 na podanie przeciw zmianie reskryptu z $^{27}/_{12}$ 1875, l. 13·092.

6) Kol. Domański przedstawił i opisał nowy przyrząd elektryczny Spamera, który dla swéj taniości i małéj objętości zaleca lékarzom praktycznym. (Przyrząd ten opisany jest w Elektroterapii Dra Domańskiego, którego to dzieła jeden egzemplarz tenże Towarzystwu ofiarował.)

7) Kol Pacuła odczytał uwagi nad wścieklizną (Będą ogłoszone w Przegl. lék.). — W dyskusyi kol. prof. Janikowski oświadcza, że nie koniecznie go to przekonywa, co prelegent twierdzi, iż wścieklizna tak rzadko pojawia się u psów w skutek pokąsania, a częściéj samorodnie; tém mniéj dowód, który podaje, że przy sekcyi nie znajdował blizn: albowiem u psa blizna łatwo może być przeoczoną. Ta teoryja zdaje się zresztą być trochę niebezpieczną, jako prowadząca do niestrzeżenia się źwiérząt wściekłych, które kąsają nie tylko źwiérzęta, ale i ludzi.— Kol. Warschauer uważa, że doświadczenia Pilwaxa (według którego wścieklizna udziela się tylko z psów dotkniętych cierpieniem wąglikowém), są bardzo ciekawe i uspakajające, zwłaszcza gdyby można było zawsze wykonać sekcyję i stwierdzić brak wąglika: albowiem toby zapewniało pokąsanego, że wścieklizny nie dostanie. Co się tyczy środków ostrożności, to widział kol. Warschauer kilka miast większych i mniejszych, gdzie rozmaitemi sposobami starają się zapobiegać szérzeniu się wścieklizny, mianowicie zmniejszając ilość psów, co przez mniejszy lub większy podatek osiągają, oraz zakładając psom kagańce. Kol. Obaliński zapytuje, jak wygląda wąglik u psa i czém się objawia? — Kol. Pacuła odpowiada, iż w zwłokach źwiérzęcia napotyka się krew ciemno-czerwoną, wolną od skrzepów i śledzionę w kilkakroć powiększoną. Na tym punkcie rozwinęła się znów dyskusyja, którą kol. Pacuła zakończył twierdzeniem, że u psów wściekłych nie bywa wąglika umiejscowionego; jestto choroba ostra, która, bardzo krótko trwając, śmiercią źwiérzęcia się kończy. Tworzą się obrzęki nóg, podbrzusza, a sekcyja wykazuje zmiany przerzeczone.

(Dokończenie nastąpi.)

WYCIĄGI z PISM LEKARSKICH.

P. Dubelt (z Hrubieszowa) **O powstawaniu nieżytu męcherzowego.** (*Arch. f. exp. Path.* V. 195). Sprowadza się łatwo nieżyt u psów przez wprowadzanie cewnika. Okolice męcherza, których się to narzędzie dotyka, okazują mocne zaczerwienienie i pozbywają się przybłonka. Z powodu znacznego zakrzywienia cewki moczowej u tych zwiérząt, łatwo powstaje zap. cewki moczowéj. Wstrzykiwania zwyczajnego lub (za pomocą stężonego kw. siarkawego) oczyszczonego powietrza nie sprawiały zmian żadnych. Tak samo zachowywały się wstrzykiwania wody zanieczyszczonéj zgniłą krwią lub białkiem, zwiększając jedynie ilość poprzednio już w moczu znajdujących się prątków *(bacteria)*, oddziaływania alkalicznego zaś nie nadając moczowi wcale. Ukazywały się wszakże ciałka ropne, przyczém oddziaływał mocz słabo alkalicznie. Przy zranieniu męcherza nakłóciem trójgrańcowém ukazywały się przemijająco ciałka ropne i lekki odczyn alkaliczny w moczu. Jeżeli przy tém wpędzano jeszcze powietrze do męcherza, skutek był taki sam; lecz przypady nabiérały daleko większego natężenia, jeżeli przy zranieniu wprowadzono doń zepsutą krew. Mocz rozłożony, wprowadzany do męcherza zdrowego, wywoływał lekkie zap.; gdy zaś męcherz był zraniony, zap. powstawało silniejsze. Jeżeli zewnętrzna powiérzchnia męcherza zadrażnioną została wstrzykniónym pod skórę namokiem jodyny, lub na odsłoniętą sztucznie powiérzchnię rzeczoną namazanym, ukazywały się ciałka ropne w moczu, który mimo to nie stawał się alkalicznym. Gdy ścieśniano cewkę moczową pręcikiem ołowianym lub blaszeńcowym *(laminaria)*, albo ją podwięzywano, występowały to liczniéj, to skąpiéj ciałka ropne w moczu; a bł. śluzowa męcherza stawała się mocno przekrwioną. Przecięcie rdzenia paciérzowego między 1szym a 3cim kręgiem lędźwiowym nie sprowadzało do śmierci, następującéj 3go dnia, żadnéj zmiany w moczu; jeżeli zaś po tém przecięciu wprowadzano cewnik, pojawiały się w moczu ciałka ropne. W jednym przypadku przecięto tylko prawą stronę rdzenia i wprowadzono cewnik, mocz zawiérał ciałka ropne: a po śmierci, która nastąpiła 3go dnia, okazała się lewa strona męcherza zwiotczałą, a żyły w niéj 3 razy grubsze, niż po prawéj stronie, która była skurczoną. Między obydwiema połowami męcherza znalazło się nieco wybroczyn; nadto po stronie lewéj niedostawało przybłonka. Zgniecenie rdzenia pac. za pomocą zgłębnika (bez cewnikowania) wywołało pojawienie się ciałek ropnych i barwików żółciowych w moczu. (*Cent. Bl.* 33). *Dr. A. Kremer.*

Dr. Wilhelm Schlesinger. **Mierzenie ciepłoty macicy i jéj znaczenie rozpoznawcze.**[1]) Ze spostrzeżeń Bärensprunga czynionych na świeżych jajach, jakotéż na płodach u królików i u kobiét ciężarnych wnoszono, iż dziécię w łonie matki ma wyższą ciepłotę, niż matka, a ztąd, iż macica cieplejszą być musi, niż pochwa, lub pacha. Zdanie to stwierdził rzeczywiście Schroeder, przekonawszy się, iż ciepłota macicy u ciężarnych jest w przecięciu o 0·29 wyższą niż pod pachą, a o 0·156 niż w pochwie. Spostrzeżenie to zużytkował do oznaczania życia lub śmierci płodu, a Cohnstein do rozpoznawania ciąży w ogóle. Autor zaś, chcąc się przekonać, czy wyższa ciepłota macicy rzeczywiście od ciąży zależy, czy téż nie, mierzył takową u niewiast ze zdrową macicą, z małém odchyleniem (*retroversio*) w tejże, i z chorobami części płciowych. Koniec ciepłomierza jest w kształcie zgłębnika macicznego zakrzywiony i otoczony pochewką metalową dziurkowaną; długość naczynia z rtęcią wynosi 2 cm. Spostrzeżenia swe umieszcza aut. na 7 tablicach, z których wypływa, iż różnica średnia między ciepłotą pochwy a pachy wynosi 0·23, między pochwą a macicą 0·19, między macicą a pachą 0·45. Z tego wnosi, iż wyższa ciepłota macicy nie zależy bezwzględnie od ciąży. Schroeder znajdował różnicę między pachą a macicą 0·1 przy nieżywym płodzie, a między pochwą a macicą tylko 0·05; a Fehling twierdzi, iż z równéj ciepłoty macicy a pochwy śmierci płodu spodziewać się należy; lecz że na odwrót nie należy z pewnością orzekać o życiu dziecka z różnicy ciepłoty macicy a pochwy. Autor uważa te spostrzeżenia za prawdziwe, tłómaczy takowe jednak tém, iż jeżeli już macica nieciężarna jest cieplejszą, niż pochwa, to tém większa musi być ta różnica podczas ciąży,—a to nie tyle z przyczyny oddawania ciepła przez płód, ale raczéj w skutek większéj czynności macicy; skoro zaś płód obumiéra, toć i czynności macicy, a zatém i jéj ciepłota będzie niższą. W końcu przypomina, iż podobnie jak mięsień czynny więcéj wydziela ciepła, tak i macica ciężarna będzie cieplejszą z powodu większéj czynności, a ciepłota jéj się wzmoże jeszcze więcéj podczas porodu. *Dr. Wiszniewski.*

* **Zastósowanie kwasu pikrynowego w cierpieniach brodawek sutkowych.** Dr. Charrier bardzo zaleca w tym celu kw. pikrynowy, który już ma inne zastósowania w chirurgii. Kwas pikr. powinien być czysty, wolny od sody. Autor używa dwóch rozczynów wodnych, z których jeden zawiéra 13 cz. kw. pikr., drugi zaś 1 cz. na 1000. Silniejszym rozczynem pędzluje się raz na dzień chorą brodawkę, starannie ją oczyściwszy; słabszy roztwór wléwa się do naczyńka i po każdém karmieniu zanurza się w nim brodawkę przez 3 — 4 minut. Skutek ma być taki, że po 12 — 25 godzinach bole i objawy zapalne ustępują, a skóra jędrnieje.

Wessania kwasu pikr., zdaniem autora, nie ma powodu obawiać się. (*Gaz. d. hôp.* 61, 1876.)

Prof. Dr. P. Vogt (w Gryfii). **Naciąganie nerwów w tężcu urazowym.** *(Centralbl. f. Chgie.* 1876. Nr. 40.) 63-letniemu murarzowi w dniu 23. sierpnia kamień spadający zranił śródręcze prawe. Rana na dłoni zagoiła się, a na grzbiecie ręki pozostała tylko powiérzchowna i piękną ziarniną pokryta rana, gdy w dniu 7ym września wystąpiły jakieś ściągania w szyi, a następnie szczękościsk; we dwa dni późniéj pojawiły się wyraźne przypady tężca ogólnego, a gdy te po użyciu zwykłych środków nie ustępowały i nadto przyłączyły się drgawki, V. okroił bliznę i ranę na ręce i odsłoniwszy splot nerwów ramieniowy *(pl. brachialis)* na szyi w trójkącie utworzonym przez mięśnie: kapturowy, łopatko-gnykowy *(omohyoideus)* i nierówno trójkątny *(scalenus)*, naciągnął go w kierunku dośrodkowym i odśrodkowym. Przypady tężca już nie powróciły, a rany zagoiły się w krótkim czasie. *A. O.*

Ponfick. **Śmierć po rozległych a ciężkich oparzeniach.** Spostrzegane przy ciężkich oparzeniach przypady, a mianowicie: zastój i przepełnienie w krążeniu żylném, zadyszka i śpiączka, zdaniem autora świadczą dostatecznie, że ustrój nie jest zdolnym w takich warunkach nadal przeprowadzać w dotychczasowéj rozległosci czynności oddechowéj. W jednym przypadku oparzenia warem, po którym śmierć w 18tu godzinach nastąpiła, znalazł P. zap otrzewny na całą tę błonę rozprzestrzenione, nabrzmienie gruczołków Peyerowskich i kalétek odosobnionych, silne przekrwienie żołądka i jelit, na błonie śluzowéj żołądka i dwunastnicy nadżerki wybroczynowe (*hämorrhagische Erosionen)*, w kątnicy i w okrężnicy na wysokości zmarszczek miejscami nawały wybroczynowe. Podobne spostrzeżenie zdarzyło mu się już dawniéj. Ten wynik oględzin dowodzi, że spostrzegane często przy oparzeniach wrzody w dwunastnicy powstają z zawałów wybroczynowych i że wrzód dwunastnicy prosty *(u. simplex)* odnosić należy do

[1]) *Wien. med. Jahrbb.* — *Schm. Jahrb. Bd.* 166.

przebytéj poprzednio choroby ogólnéj. W innym przyp. oparzenia, po którym śmierć również po 18tu godzinach nastąpiła, znalazł P. silne zap. nérki z wypociną w kanalikach moczowych, w moczu obfite wałeczki szkliste *(hyaline Cylinder)* grubości cewek wężykowatych, niektóre z nich opatrzone przybłonkiem. *(Berl. klin. Woch.* 1876. 17.)

Dr. A. Kremer.

KRONIKA i ROZMAITOŚCI.

* **Kraków**, dnia 16. listopada. Na posiedzeniu wczorajszém Towarzystwa lékarskiego krakowskiego Dr. Janikowski zrzekł się redakcyi „Przeglądu lékarskiego", w skutek czego Towarzystwo przystąpiło do wyboru nowego redaktora. Większość głosów padła na Dra L. Blumenstoka, który obejmie swe obowiązki z początkiem roku 1877.

* **Paryż**. W liczbie 33ch docentów prywatnych (professeurs libres), upoważnionych przez ministra oświaty do wykładów w wydziale lékarskim w półroczu zimowém 1876/77, spotykamy nazwiska dwóch Polaków: Dra Ksawerego Gałęzowskiego (już od dawna znanego) i (po raz piérwszy) Dra Goreckiego; obadwaj wykładają okulistykę. *(G. d. hôp.)*

* **Strasburg**. Asystent Profesora Goltza, Dr. Tiegel, powołany na Profesora Fizyjologii do Japonii, przyjął to wezwanie. (W ostatnich 2 latach jest to już drugi lékarz niemiecki, który się udaje do Japonii celem objęcia katedry w tamtejszéj nowo założonéj szkole lékarskiéj; piérwszym był Dr. Wernich z Berlina.)

* **Buda-Peszt**. Kosztowną niespodziankę otrzymał w tych czasach lékarz tutejszy, radca król. Dr. Antoni Jankovich, z okazyi 50-éj rocznicy uzyskania stopnia Doktora medycyny.

Wydział lékarski peszteński, chcąc uczcić jubilata, ofiarował mu w tę rocznicę dyplom honorowy. Dotychczas wszystko było w porządku; ale nazajutrz przyszła właściwa niespodzianka w formie rachunku na złr. 80, za koszta dyplomu. Nie dziwilibyśmy się, gdyby sędziwy jubilat razem z rachunkiem zwrócił wydziałowi dyplom, którego nie zamawiał. *(Intell. Bl.)*

Nekrologija. W Mińsku (gub. Warszawskiéj) zmarł w dniu 31. z. m. w 70ym roku życia ś. p. Franciszek Komaniewski, rodem z Krakowa, wychowaniec b. Uniwersytetu Aleksandryjskiego w Warszawie, b. lékarz powiatowy w Królestwie Polskiém. Pomimo 44-letniéj ciężkiéj i gorliwéj pracy, pozostawił żonę i czworo dzieci w niedostatku, tak, że nie było go za co pochować. Takito bywa nieraz zawód lékarza!

W Paryżu zmarł w 50tym roku życia Dr. Isambert, lékarz szpitala Lariboisière, zajmujący się szczegółowo chorobami krtani.—W Królewcu umarł zasłużony anatom Prof. Dr. Burdach. — W Erlangen znaleziono w d. 27. z. m. Docenta pryw. Dra Jüdell nieżywego w łóżku; przyczyną śmierci było nadużycie chloroformu.

Wiadomości osobowe. Dra Kralczyńskiego obrano zastępcą burmistrza m. Łańcuta.

Prof. Ponfick z Rostoku objął katedrę Anatomii patologicznéj w Gietyndze; na jego miejsce zaś powołano prof. nadzw. Dra Alb. Thierfeldra z Lipska. Katedrę medycyny sądowéj w Dorpacie objął Dr. v. Wahl, lékarz szpitalny z Petersburga.

WSPOMINKI HISTORYCZNE. Dnia 15 listopada 1636 r. Jan Jonston, słynny naturalista i lékarz, osiadł w Lesznie.

WIADOMOŚCI BIBLIJOGRAFICZNE.

L. Bandl. Ueber das Verhalten des Uterus und Cervix in der Schwangerschaft und während der Geburt. Nach klinischen Beobachtungen und anatomischen Untersuchungen. Mit vier lithographirten Tafeln und schematischen Zeichnungen. Stuttgart 1876. Enke. Duża 8ka, str. 57. 2 m. 40 fen.

W. Wundt. Untersuchungen zur Mechanik der Nerven und Nervencentren. Mit 71 Holzschnitten. Stuttgart 1876. Enke. Duża 8ka, str. IX. 144. 9 mk. 20 fen.

G. Simon. Chirurgie der Nieren. II. Theil. Operative Eingriffe bei Verletzungen und chirurgischen Krankheiten der Nieren und Harnleiter. Mit 7 lithographirten und Farbendruck-Tafeln und 6 Holzschnitten. Stuttgart 1876. Enke. Str. X. 314. 10 m. 80 fen.

F. Hebra und M. Kaposi. Lehrbuch der Hautkrankheiten Zweiter Band. Stuttgart 1876 Enke. Duża 8ka, str. 735. 14 m. 20 f.

E. Albert. Lehrbuch der Chirurgie und Operationslehre. Vorlesungen für prakt. Aerzte und Studirende. Mit zahlreichen Holzschnitten 1. Hft. Wien 1877. Urban u. Schwarzenberg. Bogen 1 — 5. 80 kr. czyli 1 mk. 80 fen.

Całe dzieło ma składać się z 25 zeszytów téj saméj objętości i ceny.

Dzieł powyższych nabyć można w księgarni S. A. **Krzyżanowskiego** w Krakowie, przy Rynku głównym, Nr. 30.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. St. Janikowski.**

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.